

Харьковский национальный медицинский университет



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме **«Организация и содержание работы
стационарозамещающих форм оказания
медицинской помощи»**

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания
для студентов к практическому занятию
по теме ***«Организация и содержание работы
стационарозамещающих форм оказания
медицинской помощи»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК 614.21

Социальная медицина и организация здравоохранения : методические указания для студентов к практическому занятию по теме «Организация и содержание работы стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, А.А. Подпрядова. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 16 с.

Составители: Огнев В.А.
Подпрядова А.А.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

Цель занятия: изучить организационные формы, задачи, содержание работы стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи.

Знать:

➤ программные вопросы:

- виды стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи;
- функции дневного стационара и стационара на дому;
- порядок направления больных на дневной стационар;
- методику расчета и анализа показателей деятельности дневного стационара и стационара на дому;
- основную учетную документацию дневного стационара и стационара на дому;
- порядок заполнения учетной документации дневного стационара и стационара на дому.

➤ основные международные и национальные нормативно-правовые документы по теме:

- Основы законодательства Украины о здравоохранении (приняты Верховной Радой Украины 19 ноября 1992 года №2801-ХІІ);

➤ учетно-отчетная документация:

- медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/о);
- статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-2/о);
- талон амбулаторного пациента (ф. 025-6/о) или (ф. 025-7/о);
- медицинская карта стационарного больного (ф. №003/о);
- статистическая карта больного, вышедшего из стационара (ф. №066/о).

Уметь:

- заполнять учетно-отчетную документацию;
- использовать учетно-отчетную документацию для анализа деятельности дневного стационара, стационара на дому и больничного стационара дневного пребывания.

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 332-334.
2. Збірник тестових завдань до державного випробувань з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.
3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному

выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева, К.М. Сокол и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 258-279.

5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень – Львів, 2004. – 595 с.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С.145-152.

Вспомогательная литература

1. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 248 с.

2. Кучеренко В.З. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению / В.З. Кучеренко. – Москва : «Медицина», 2010. – 255-267 с.

3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьевич. – 2-е изд.испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

4. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

5. Стародубова В.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / В.И. Стародубов, О.П. Щепин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnrb.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua

4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>

6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>

8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>

9. Центральная библиотека Пушкинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. Стационарозамещающая медицинская помощь, задачи, положительные и отрицательные стороны, разновидности

Одним из путей повышения экономической эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи.

Стационарозамещающая помощь – это оказание медицинской помощи в дневных стационарах поликлиник, отделениях (палатах) дневного пребывания в стационаре, стационарах на дому и других, более редких организационных формах при учреждениях здравоохранения, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

Основными задачами стационарозамещающих отделений являются:

- оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи;

- обеспечение медицинской помощи больным, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения в стационаре;

- проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий диспансерным больным, пациентам, имеющим факторы риска, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения;

- разгрузка общей стационарной сети за счет больных с острыми заболеваниями, не требующих экстренной и неотложной стационарной помощи, а также за счет больных с хроническими заболеваниями и беременных с неосложненным течением, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения;

- своевременное комплексное лечение больных с острыми заболеваниями, не требующими экстренной и неотложной стационарной помощи, и больных с хроническими заболеваниями, прикрепленных к лечебно-профилактическому учреждению, с целью предотвращения госпитализации в стационар круглосуточного пребывания и достижения стабильных конечных результатов;

- осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного лечения;

– подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

Преимуществами стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи являются:

- уменьшение затрат на оказание медицинской помощи;
- рациональное использование коечного фонда;
- высокий уровень медицинских услуг;
- возможность оказания медико-социальной помощи;
- усиление деятельности консультативно-диагностической службы.

К стационарозамещающим технологиям относятся:

- дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений;
- дневные стационары на базе больничных учреждений;
- стационары на дому;
- отделения (центры) хирургии одного дня;
- вечерние и ночные стационары;
- стационары выходного дня;
- комплексы: дневной стационар – пансионат и др.

2. Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений

Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений предназначены для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с применением современных малозатратных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения пациентов у лиц из групп с повышенным риском заболеваемости, больных и инвалидов, беременных женщин, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях дневные стационары являются структурными подразделениями амбулаторий, поликлиник, диспансеров, медико-санитарных частей (МСЧ), женских консультаций.

Основной целью работы дневного стационара является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности ЛПУ на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

В соответствии с этой целью **дневной стационар осуществляет следующие функции:**

1) проведение комплексных профилактических и оздоровительных мероприятий лицам из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе

профессиональной, а также длительно и часто болеющим;

2) проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и длительной госпитализации;

3) проведение комплексного курсового лечения с применением современных медицинских технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения;

4) осуществление реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных и инвалидов, беременных женщин;

5) проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности граждан и решение вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу.

По профилю патологии дневные стационары могут быть терапевтические, хирургические (включая травму), акушерско-гинекологические, неврологические, оториноларингологические, офтальмологические, дерматологические и другие.

На госпитализацию в дневной стационар амбулаторно-поликлинических учреждений целесообразно направлять группы пациентов нуждающихся в постоянном, но не круглосуточном наблюдении для проведения лечебно-диагностических, профилактических или восстановительных мероприятий на амбулаторно-поликлиническом уровне, к ним относятся:

– лица, за которыми после проведения определенных диагностических процедур, лечебных мероприятий, в том числе оперативных вмешательств, необходимо осуществлять краткосрочное (в течение нескольких часов) медицинское наблюдение;

– больные, у которых возможно развитие неблагоприятных реакций после переливания крови и ее препаратов, внутривенное вливание кровезамещающих жидкостей и других растворов, после специфической гипосенсибилизирующей терапии и др.;

– лица, нуждающиеся в длительном внутривенном вливании препаратов;

– пациенты, которым показаны различные процедуры (ванны, грязевые аппликации, массаж и т.д.) с обязательным последующим отдыхом;

– больные, требующие специальной подготовки для выполнения некоторых диагностических исследований;

– пациенты, нуждающиеся в проведении сложных врачебных манипуляций (пункция плевры с удалением плевральной жидкости, артроскопия и др.);

– пациенты, требующие неотложной помощи по поводу состояний, возникших во время пребывания в поликлинике и на близлежащей территории (приступ бронхиальной астмы, пароксизм тахикардии и тахиаритмии);

– пациенты, состояние которых требует долечивания после интенсивного лечения в условиях стационара круглосуточного пребывания (послеоперационные, постинсультные, постинфарктные состояния и т.д.);

– лица, в отношении которых необходимо изучить сложные вопросы врачебно-трудовой экспертизы с применением лабораторных и

функциональных исследований;

- лиц, нуждающиеся в контролируемом лечении (подростки, пожилые люди, беременные женщины и др.);
- пациенты, нуждающиеся в сложных реабилитационных мероприятиях и т.д.

К противопоказаниям для госпитализации в дневной стационар являются:

- тяжелое состояние больных, нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и уходе, как правило, требующих полной госпитализации для стационарного лечения;
- потребность в круглосуточном парентеральном введении препаратов;
- резко ограниченная возможность пациентов к самостоятельному передвижению;
- необходимость соблюдения обязательного круглосуточного постельного режима;
- потребность соблюдения диетического режима, выполнение которого невозможно в домашних условиях;
- статус больных, когда их самочувствие и состояние могут ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре и т.д. по дороге в дневной стационар, домой и др.

Структура дневного стационара в различных медицинских учреждениях может отличаться друг от друга, но в целом она включает в себя:

- палаты, оснащенные необходимым оборудованием и инвентарем (мужские и женские из расчета 4м² на одну койку);
- процедурный кабинет;
- хирургический кабинет с малой операционной;
- палата интенсивной терапии;
- комната для пребывания медицинского персонала;
- комната для приема пищи больными;
- комната для отдыха больных;
- другие кабинеты по решению руководства ЛПУ.

Режим работы дневного стационара определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий – как правило, в 2 смены. Обычно дневной стационар работает ежедневно не менее 10 часов в день при 6-дневной рабочей неделе. В воскресные и праздничные дни дневной стационар не работает.

Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках предусмотренных законодательством, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг.

Вопрос по обеспечению питанием больных в дневном стационаре решается органами управления здравоохранением на местном уровне. Обычно,

если стационар входит в структуру больничного учреждения, пациенты пользуются двухразовым питанием по действующим нормативам стационара. Приготовление пищи осуществляется в пищеблоке лечебного учреждения, в составе которого находится стационар. Контроль за качеством питания возлагается на врача-диетолога.

3. Стационары дневного пребывания в больнице

Стационары дневного пребывания в больнице организуют для госпитализации больных с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требуют круглосуточного наблюдения и лечения, но которым показана лечебно-профилактическая помощь в дневное время.

В общем плане отделения дневного пребывания в больнице повторяют цели, задачи, режим работы, штаты, систему финансирования, описанные для дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В таких отделениях, как правило, палаты работают по пятидневной рабочей неделе, больные находятся в них с 7 до 18 часов ежедневно. Средняя длительность пребывания пациента в стационаре составляет 4–5 дней.

4. Стационары на дому

В условиях реструктуризации лечебно-профилактической помощи получает свое дальнейшее развитие такая неординарная организационная форма оказания медицинской помощи, как ***стационары на дому при амбулаторно-поликлинических учреждениях.***

В случае ухудшения состояния здоровья пациента при лечении в домашних или дневных стационарах, их срочно госпитализируют в стационары отделения больницы.

Целью организации стационаров на дому, в зависимости от профиля, является лечение острых форм заболеваний, долечивание и реабилитация хронически больных, медико-социальная помощь престарелым, наблюдение и лечение в домашних условиях лиц, перенесших несложные оперативные вмешательства, и др. Хорошо зарекомендовали себя стационары на дому в педиатрии и гериатрии.

Отбор больных обычно осуществляется по направлению лечащих врачей, заведующим отделением совместно с врачом стационара на дому, режим работы регламентируется руководством ЛПУ. В субботные, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными осуществляется дежурными врачами и медсестрами. Стационар на дому обеспечивается специально выделенным автотранспортом.

Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение больного врачом, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии (внутривенные, внутримышечные инъекции и т.п.), различных процедур (банки, горчичники и т.д.). При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж,

занятия по лечебной физкультуре и др. Больным в стационаре на дому оказывается консультативная помощь врачами узких специальностей.

Положительными моментами стационара на дому являются следующие:

1) лечение в стационарах на дому экономически выгодно (по некоторым данным, лечение в стационаре на дому в 5 раз дешевле, чем в стационаре круглосуточного пребывания) и в случаях, соответствующих показаниям, по эффективности не уступает лечению в стационаре круглосуточного пребывания;

2) больной во время лечения находится в привычных домашних условиях, что создает больший психологический комфорт по сравнению с пребыванием в стационаре;

3) адаптация больного происходит непосредственно в той среде, где ему предстоит в дальнейшем жить. Это, наряду с активным привлечением родственников к реабилитационному процессу, значительно ускоряет социальную реинтеграцию больного, объединяя семью для противостояния болезни.

Из недостатков данной формы оказания медицинской помощи необходимо указать:

1) сложность организации медицинского мониторинга состояния больного. Особенно это актуально у тяжелых больных. Врач проводит у больного 2–3 часа в сутки, остальные 21–22 часа с больным находятся родственники или сиделки. Несмотря на то, что с пациентом проводится подробный инструктаж родственников и постоянная санитарно-просветительская работа, необходимо понимать, что родственники, как правило, не имеют медицинского образования;

2) высокая трудоёмкость лечения является ещё одной неприятной особенностью метода. Врач может обслужить не более 3–4 пациентов в день;

3) затруднено расширение мультидисциплинарного подхода к больному. К сожалению, привлечение дополнительных специалистов к лечению пациента ведёт к повышению расходов на лечение;

4) некоторые виды физического лечения не доступны в домашних условиях.

Стационары на дому могут быть организованы по трем основным принципам: централизации, децентрализации и смешанному.

Централизованная форма работы предусматривает специальное выделение штатов (врач и медицинская сестра). Медицинская сестра делает все необходимые процедуры и инъекции 1–2 раза в день. Дополнительные инъекции больным делает участковая медицинская сестра. При такой форме работы врач и медицинская сестра стационара на дому обслуживают в день 12–14 больных. Стационар на дому должен обеспечиваться транспортом.

Децентрализованная форма работы предполагает обслуживание участковым врачом и медицинской сестрой 2–3 больных своего участка. Эта форма требует четкого определения показаний к лечению больных в

стационаре на дому, чтобы не заменять посещения участкового врача на дому стационаром на дому.

Обслуживание больных может осуществляться по *смешанному типу*. Выделяют 1–2 выездных процедурных медицинских сестры для проведения больным процедур: инъекций (1–2 раза), взятие крови, мочи для исследования и др. Выездная процедурная медицинская сестра обслуживает 12–14 больных близлежащих участков; при этом ее следует обеспечивать автотранспортом. Участок работы может включать около 20 тыс. населения.

Таким образом, такая форма оказания медицинской помощи, как домашние стационары, требует дальнейшего усовершенствования. Для их полноценного функционирования необходимо обеспечить больному квалифицированный сестринский уход, необходимые исследования, соответствующие методы и методики лечения, социальную поддержку, коррекцию питания.

5. Отделения (центры) хирургии одного дня (однодневные стационары)

Отделения (центры) хирургии одного дня (однодневные стационары) являются разновидностью дневных стационаров. Палаты однодневного пребывания функционируют на базе офтальмологических, гинекологических, проктологических, детских хирургических, нефрологических и других отделений. В течение дня может быть проведено комплексное обследование больных и хирургическое лечение, в том числе под общей анестезией. Через 2–3 часа после выхода из наркоза и восстановления основных жизненно важных функций, а также при отсутствии осложнений больной может быть выписан домой. При наличии затруднений в лечении и ухудшении самочувствия больной остается в отделении для дальнейшего лечения.

Работу отделений и палат дневного пребывания в отдельных случаях логично сочетать с другими прогрессивными организационными формами. В психиатрии, например, имеется опыт функционирования дневного и ночного стационара на базе одного помещения со сменным характером работы. Другим вариантом является организованный при психоневрологическом диспансере **комплекс дневного-ночного стационара** с этапом круглосуточного пребывания больных. При этом период круглосуточного пребывания не превышает нескольких дней. В то же время представляется возможным в традиционном стационаре вести часть пациентов в режиме дневного пребывания. Разнообразие переходных форм от традиционного круглосуточного стационарного лечения к амбулаторному лечению в условиях больницы позволит выбрать оптимальный режим для каждого больного с точки зрения медико-социальной целесообразности и экономической эффективности. Отсутствие гибкости в этом вопросе будет ограничивать возможности врача и пациента.

6. Редкие стационарозамещающие формы

К числу редких стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи относятся:

- вечерние и ночные стационары;
- стационары выходного дня;
- комплексы: дневной стационар – пансионат и др.

Ночным стационарам в отечественной литературе уделяют недостаточное внимание, хотя определенный опыт все же имеется. Например, в психиатрии ночные стационары создают благоприятные условия для решения таких задач, как лечение больных, у которых работоспособность не страдает и сохраняется установка на продолжение работы или учебы, изъятие больного из семьи при неблагоприятных условиях, лечение нервно-психических расстройств, проявляющихся в ночное время (например, нарушение сна).

Иногда ночные стационары целесообразно размещать в одном помещении с дневным стационаром.

На некоторых промышленных предприятиях функционируют ночные профилактории, в которых проводят в целях динамического наблюдения плановое обследование и профилактическое лечение работников предприятия.

Вечерние стационары разворачивают как в комплексе с дневными стационарами в одном с ними помещении, так и самостоятельно.

Анализ деятельности вечернего стационара показал достоверное уменьшение числа дней нетрудоспособности пациентов.

Стационары выходного дня широко практиковались при профилакториях. С переходом на новые условия хозяйствования проявится рыночный аспект этой медико-организационной формы, когда совершенно очевидна экономическая выгода от создания на платной основе в помещении дневного стационара, работающего по пятидневной рабочей неделе, стационара выходного дня для желающих.

За рубежом широкое распространение получили коммерческие учреждения выходного дня, где пациент может получить комплекс профилактического лечения (массаж, водные процедуры, физиотерапия, ЛФК и т.д.).

Необходимо отметить и развитие ***альтернативных видов стационарозамещающих технологий***. Исходя из структуры общей заболеваемости, по данным обращаемости и госпитализации в дневные стационары, в перспективе следует развивать больницы сестринского ухода, гериатрические больницы и больницы длительного ухода.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

**Рассчитать и проанализировать
показатели деятельности дневных стационаров амбулаторно-
поликлинического учреждения и стационаров на дому.**

На основании нижеприведенных данных в таблице, рассчитать показатели деятельности дневного стационара амбулаторно-поликлинического учреждения и стационара на дому. Провести анализ и разработать предложения по усовершенствованию стационарозамещающих технологий.

Таблица 1

Организация и содержание работы стационарозамещающих технологий

Район	Количество прикрепленного населения (всего)	В т.ч. детей до 17 лет включительно	Дневные стационары амбулаторно-поликлинических учреждений			Стационары на дому	
			Количество коек в ДС	Количество пролеченных больных в ДС	Из них пролечено детей до 17 лет включительно	Количество пролеченных больных	Из них детей до 17 лет включительно
1	2	3	4	5	6	7	8
1	86148	13718	249	1062	473	6393	281

Расчёт показателей деятельности дневных стационаров (ДС) и стационаров на дому

Обеспечение населения койками в дневных стационарах:

$$\frac{\text{Количество коек в дневных стационарах} - 249}{\text{Количество прикрепленного населения} - 86148} \times 10000 = 28,9\text{‰}$$

Количество пролеченных больных в ДС на 10 тысяч населения:

$$\frac{\text{Количество пролеченных больных в ДС (всего)} - 10620}{\text{Количество прикрепленного населения (всего)} - 86148} \times 10000 = 1232,8\text{‰}$$

Количество пролеченных больных детей в ДС на 10 тысяч населения:

$$\frac{\text{Количество пролеченных больных в ДС} - 473}{\text{Количество детей до 17 лет включительно} - 13718} \times 10000 = 344,8\text{‰}$$

Количество пролеченных больных в стационарах на дому на 10 тысяч населения:

$$\frac{\text{Количество пролеченных больных (всего) в стационарах на дому} - 6393}{\text{Количество прикрепленного населения (всего)} - 86148} \times 10000 = 742,1\text{‰}$$

Количество пролеченных больных детей в стационаре на дому:

$$\frac{\text{Количество пролеченных больных детей} - 281}{\text{Количество детей до 17 лет включительно} - 13718} \times 10000 = 204,8^{0}_{000}$$

Анализ: обеспечение населения койками в дневных стационарах составляет 28,9 коек на 10000 населения. В дневном стационаре пролечено 1232,8 на 10000 населения пациентов состоящих на диспансерном учете, среди них 344,8 детей на 10000 детского населения. В стационаре на дому соответственно 742,1 человек на 10000 населения, из них 204,8 ребенка на 10000 детского населения.

Выводы: В районе недостаточное количество стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи населению. Дневные стационары перегружены это влияет на качество медицинского обеспечения.

Предложения: В районе необходимо шире использовать другие стационарозамещающие формы, такие как вечерние и ночные стационары, стационары выходного дня; комплексы: дневной стационар – пансионат и др, что в итоге позволит разгрузить койки в дневном стационаре и стационаре на дому.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Определение понятия стационарозамещающая помощь.
2. Основные задачи стационарозамещающих отделений.
3. Преимущества стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи.
4. Основные формы стационарозамещающих технологий.
5. Основные функции дневного стационара.
6. Противопоказания для госпитализации в дневной стационар.
7. Структура дневного стационара.
8. Режим работы дневного стационара.
9. Характеристика стационаров дневного пребывания в больнице.
10. Положительные моменты стационара на дому.
11. Отрицательные моменты стационаров на дому.
12. Характеристика однодневных стационаров.
13. Другие стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи.
14. Показатели и анализ стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи.

СОДЕРЖАНИЕ

Рекомендации по изучению темы.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	5
1. Стационарозамещающая медицинская помощь, задачи, положительные и отрицательные стороны, разновидности	5
2. Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений	6
3. Стационары дневного пребывания в больнице	9
4. Стационары на дому	9
5. Отделения (центры) хирургии одного дня (однодневные стационары)	11
6. Редкие стационарозамещающие формы	12
Практическое задание	13
Контрольные вопросы.....	14

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические указания для студентов
к практическому занятию по теме:
**«Организация и содержание работы стационарозамещающих
форм оказания медицинской помощи»**
для подготовки студентов 6 курсов
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**
Подпрядова Анна Анатольевна

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,0.
Тираж 150 прим. Зам. № 16-33227.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.